

# DISSERTAÇÃO

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA DE ADULTOS

Das condições pathogenicas, diagnostico e tratamento da  
pneumonia

---

## PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DA FACULDADE

---

# THESE

APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 13 DE SETEMBRO DE 1887,

PARA SER SUSTENTADA

POR

*Pedro Augusto Catta-Preta Versiani,*

NATURAL DE MINAS GERAES,

Afim de obter o grão de doutor em Medicina



Rio de Janeiro

TYPOGRAPHIA CARIOCA.—RUA THEOPHILO OTTONI 145

ESCRITÓRIO DO JORNAL DO AGRICULTOR

—  
1887

## FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR.—Conselheiro Dr. Barão de Saboia  
 VICE-DIRECTOR.—Conselheiro Dr. Barão de S. Salvador de Campos.  
 SECRETARIO.—Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

Doutores :	LENTES CATHEDRATICOS
João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos.....	Chimica mineral medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro,.....	Botanica e zoologia medicas.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Antonio Caetano de Almeida.....	Histologia theorica e pratica.
Domíngos José Freire.....	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli.....	Physiologia theorica e experimental.
José Benício de Abreu.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Pathologia cirurgica.
Conselh. Barão de S. Salvador de Campos..	Materia medica e therapeutica, especial- mente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Visconde de Motta Maia.....	Anatomia cirurgica medicina operatoria e apparelhos.
Conselheiro Nuno de Andrade.....	Hygiene e historia da medicina.
José Maria Teixeira.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro Barão de Torres Homem.....	
Domíngos de Almeida Martins Costa.....	Clinica medica de adultos.
Conselheiro Barão de Saboia.....	Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro.....	Clinica ophthalmologica.
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Candido Barata Ribeiro.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Pizarro Gabizo.....	Clinica psiquiatrica.
João Carlos Teixeira Brandão.....	
<b>LENTE SUBSTITUTO SERVINDO DE ADJUNTO</b>	
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Anatomia descriptiva.
<b>ADJUNTOS</b>	
.....	Physica medica.
.....	Chimica mineral medica e mineralogia.
Francisco Ribeiro de Mendonça.....	Botanica e zoologia medicas.
Genuino Marques Mancebo.....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz.....	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho.....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
.....	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e apparelhos.
.....	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladislão de Souza Lopes.....	Medicina legal e toxicologia.
Benjamim Antonio da Rocha Faria.....	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Castro.....	
Eduardo Augusto de Menezes.....	Clinica medica de adultos.
Bernardo Alves Pereira.....	
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	
Francisco de Paula Valladares.....	Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Severiano de Magalhães.....	
Domíngos de Góes e Vasconcellos.....	
.....	Clinica obstetrica e gynecologica
.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves de Faria.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Joaquim Xavier Pereira da Cunha.....	Clinica ophthalmologica.
Domíngos Jacy Monteiro Junior.....	Clinica psiquiatrica.

N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

# PREFACIO

---



ntes de tudo, solicitamos de todos aquelles que nos honra-rem com a leitura de nosso humilde trabalho toda indulgencia, e parece que a merecemos, porquanto escrevemos com tempo limitado e compellido por um dever imposto a todo aquelle que pretende doutorar-se em medicina.

Assistindo à uma prelecção de nosso eminente mestre, o Dr. Martins Costa, na 2ª enfermaria de clinica medica de adultos, á cabeceira de um doente de pneumonia, impressionou-nos de certo modo a maneira lucida, energica e convicta, pela qual, em poucas palavras, batera a theoria da febre inflammatoria; vendo, mais tarde, a pneumonia encimar os pontos dados pelo nosso venerando e sabio mestre, o Barão de Torres Homem, para as theses dos doutorandos de 1887, tivemos a audacia de a escolher para objecto de nossa dissertação. Dizemos que foi uma audacia, porque sua parte hoje mais importante, a pathogenia, está na tela da discussão, é um pomo de discordia entre os mais eminentes investigadores scientificos, e portanto exige um trabalho accurado, e este requer muito tempo e muito estudo.

Quando a medicina moderna, rompendo com as tradições e preconceitos perpetuados pela rotina dos seculos, tem feito reconhecer á luz da sciencia a causa de tantas e tantas molestias, a da entidade morbida que nos occupa é ainda, por assim dizer, um mysterio.

Os trabalhos de Davaine e Pasteur sobre o papel dos corpos organisados nas fermentações têm feito o estudo das molestias geraes entrar em uma nova phase, e acreditamos que será removido em breve o Adamastor que nos impede a passagem para tamanha conquista, e que a theoria parasitaria ha de ser o facho luminoso que nos mostrará um dia o germen productora da pneumonia.

M.

Nos ultimos tempos tem-se encontrado em molestias, cuja causa era desconhecida, os parasitas que as determinavão. Seja visto o monumental trabalho do sabio Pasteur sobre o carbunculo, onde ficou provado com a logica a mais rigorosa que o bacillus anthracis era o germen causador da molestia.

Não ha muito tambem que a luz se fez sobre a tuberculose pulmonar, este flagello horrivel, que exerce sua devastação em todos os paizes, em todos os climas, entre todos os povos, levando o luto ao seio das familias, e atirando na orphandade a milhares de innocentes. O reconhecimento de sua causa, o bacillus tuberculosis, começou a ser feito por Villemin e mais tarde recebeu o poderoso contingente de Koch, Cornil, Toussain, Martin e outros.

Ainda parece estarmos ouvindo a ruidosa manifestação da mocidade academica, saudando o grande mestre Dr. Freire, o Davaine brasileiro, que, não ha muitos dias, pisava o solo da Patria, depois de uma conquista no mundo das sciencias, a descoberta da causa da febre amarella.

Occupando a pneumonia lugar tão proeminente nos quadros nosologicos, tambem participará d'este movimento scientifico e desaparecerá a muralha secular e impenetravel que nos occulta sua causa determinante.

Conhecida desde o pai da medicina, Hippocrates, sobre ella tem-se formulado theorias as mais antagonicas. Nos tempos hippocraticos era considerada molestia geral — *febris pneumonica*; vem depois um segundo periodo, em que é considerada molestia local, simples inflammação do pulmão, devida ao frio, chegando Hildenbrand a dizer: « *frigus pneumoniæ unica causa.* »

Clebs encontrou n'esta molestia um microbio, que julga ser sua causa.

Friedlander encontrou um microbio tambem, mas differente do de Clebs; Talamon, Cornil e outros tem chegado a conclusões diversas, e, infelizmente, de toda esta luta nada se pode deduzir ainda de seguro, de positivo, e espera-se que o sol do futuro venha illuminar este cahos e espancar tão densas e negras trevas.

V15/213

# DISSERTAÇÃO

## DAS CONDIÇÕES PATHOGENICAS, DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DA PNEUMONIA

## Historico



REVOLVENDO as paginas da medicina antiga, reconhecemos que o conhecimento da entidade morbida que constitue o objecto de nosso humilde trabalho não pertence á medicina moderna, mas que data da mais remota antiguidade.

Os paes da medicina, Hippocrates e Galeno, já a conheciam ; como, porém, a medicina na antiguidade não dispozesse dos elementos com que fôra dotada com o volver dos tempos, a pneumonia era confundida com outras molestias do apparelho respiratorio e notavelmente com a pleurizia.

Galeno e seus contemporaneos permanecerão sempre neste grave erro. A peripneumonia de Hippocrates continuou ainda por largos annos envolta em espessas trevas, mas a luz tinha de se fazer ; no 7º e 8º seculos fizeram-se as primeiras tentativas, alim de estabelecer-se a linha divisoria, que devia separar a pneumonia das demais molestias thoraxicas.

Coube a Sydhenam a gloria de, por suas accuradas observações, fazer uma descripção d'esta molestia, separando-a da pleurizia. Van Swieten, seu illustre commentador, empregou esforços para completar a obra, e cita casos em que a pleurisia tinha logar sem haver a minima inflammção do pulmão. A questão não se achava ainda perfeitamente esclarecida, quando, finalmente, os estudos da anatomia pathologica da pneumonia, feitos pelo sabio Laennec, vierão sobre ella projectar im-

mensa luz. Depois d'este sabio, grande numero de notabilidades tem-se dado ao estudo da pneumonia, sobresahindo os imponentes vultos de Andral, Chomel, Stockes, Dechambre, Grisolles, Charcot e tantos outros que seria difficil enumerar.

Um dos trabalhos mais completos é, sem contestação, a notavel monographia de Grisolles.

Esta molestia foi primeiro considerada como uma affecção geral, *totius substantiae*, localisando-se especialmente nos pulmões.

Hippocrates dizia que n'ella havia um humor acre, irritante, que era o elemento perturbador da economia e determinador da febre; que esta era um brado do organismo contra o elemento morbido; que a natureza procurava reunir o humor nos pulmões, onde o eliminava pela expectoração, depois de ter soffrido o processo de cocção. Hoffman, denominando-a—*febris pneumonica*—a collocava entre as pyrexias.

A lesão pulmonar era, pois, considerada como uma manifestação local de uma molestia geral, assim como consideramos hoje uma affecção hepatica como uma manifestação local de uma molestia geral, a febre palustre.

Decorrerão-se os annos e, mais tarde, surge a theoria que considera a pneumonia como uma molestia inflammatoria localisada no pulmão. Os trabalhos de Luiz, Morgani e outros arrastavão então os espiritos para esta nova theoria, atirando quasi que em completo esquecimento a velha theoria da febre pneumonica. Alguns membros da escola de Montpellier continuavão crentes na velha theoria, mas não ousavão enfrentar os propagadores da theoria localisadora.

Em Paris, Marotte sustentava a theoria antiga; mas foi a notavel memoria de Traube que reergueu esta theoria e transportou, por assim dizer, a pneumonia para os tempos hippocraticos. Nos ultimos tempos, Mendelsson, Jurgensen e outros, baseados em pesquisas telluricas, nos symptomas e na marcha da molestia; attendendo que não se pôde obter a pneumonia nem pela acção do frio nem das substancias irritantes; attendendo ainda á falta de proporção entre a febre e as lesões locaes; concluirão que a pneumonia não podia ser uma molestia local inflammatoria simplesmente e a collocarão no grupo das molestias infecciosas.

Em 1877 Clebs encontrou e descreveo um microbio, que elle julga ser a causa da pneumonia. Eberth, em 1881, tambem encontrou um microbio. Em 1882 Triedländer descobrio bacterios ellipsoides de que trataremos em logar competente.

EPIDEMIAS DE PNEUMONIA.—Concluindo o historico da pneumonia, julgamos acertado mencionar algumas epidemias importantes.

Muitos autores nos referem a celebre epidemia que em 1348 devastou a Europa inteira e principalmente a Allemanha. Em 1773, em Ruão, appareceo uma epidemia de pneumonias gangrenosas, em que notou-se que a evolução era rapida, sobrevindo a morte do terceiro ao quinto dia e muitas vezes em 36 horas; que havia gangrena pulmonar e o sangue tinha o aspecto de gelêa.

Piorry se refere á pneumonia typhoide, que reinou epidemicamente na aldeia de Noayers, em 1836, onde notou-se que a molestia era mais frequente nas mulheres, quando sabemos que o sexo feminino paga em geral menor tributo.

Ora a molestia trazia prodromos, ora não; a tosse era pouco intensa e raramente observavão-se os catarrhos pneumonicos.

EPIDEMIA DE FLORENÇA.—N'esta cidade, em 1877, começárão a apparecer casos de pneumonia, que augmentárão gradativamente, e em 1878 a epidemia tornou-se bem accentuada. Havia antes uma epidemia de febre typhoide, que pareceo ceder logar á de pneumonia, pois que os casos d'aquella molestia diminuião, ao passo que esta multiplicava seos estragos. A molestia começava por phenomenos de simples bronchite e só dias depois é que manifestava-se sua symptomatologia, ás vezes só no 7º ou 8º dia.

O enfermo apresentava o todo de um individuo accommettido de febre typhoide; muitos medicos acreditavão na existencia d'esta molestia e ficavão estupefactos, quando fazião autopsias e estas lhes revelavão sempre integridade dos intestinos. Notou-se algumas vezes a morte produzida pela paralysis do coração.

Banti diz que, para explicarmos a etiologia da molestia, não podemos appellar para os resfriamentos, pois que a epidemia não fez invasão nos mezes em que as molestias a frigore tocão ao seo auge. Dizia elle

que o leito do rio Arno tornou-se secco, só continha detritos dos esgotos, e que d'ahi é que partião os miasmas productores da molestia. Barella acreditava na existencia de um pneumo-typhus.

EPIDEMIA DA PRISÃO DE FRANCFORT.—Em 1875 forão os detidos d'esta prisão victimas de uma epidemia de pneumonia, que levou ao leito 98 d'elles, dos quaes 25 fallecerão. A temperatura era mais branda que de ordinario e a pontada nem sempre se manifestava; a marcha da molestia era insidiosa. N'esta occasião a prisão, que só podia comportar 648 individuos, era occupada por 735 e a falta de asseio era immensa. Sendo o mais lisongeiro o estado sanitario da cidade, attribuiu-se, e com razão, a causa da molestia aos dous factos: accumulacão e falta de asseio.

EPIDEMIAS DA PRISÃO DE MORINGEN.—Esta epidemia reconhece a mesma causa que a precedente.

Este estabelecimento penitenciario foi victima do terrivel flagello em 1875, 1878 e 1879. Na 1ª epidemia forão accommettidos 83 detidos.

Em 1878, reaparecendo a epidemia, abriu-se um novo estabelamento; a epidemia decresceo, para recrudescer no anno seguinte. Kuhn refere que pagavão maior tributo os que trabalhavão ao ar livre; isto não quer dizer que a causa estivesse fóra da prisão; não, os individuos que sahião, contrahião bronchites, erão victimas de resfriamentos, e voltavão para o estabelecimento, onde existião os germens da molestia, em melhores condições de receptividade e por isto erão mais vezes accommettidos. Em geral a molestia tinha prodromos: máo estar, inappetencia, etc. Observavão-se tambem phenomenos estranhos á pneumonia; o enfermo era semi-ebrio, tosse pequena, matidez splenica em maior extensão e a urina continha albumina. A marcha era a das pneumonias emigrantes. A febre era continua e elevava-se muitas vezes a 41°,6 e seguida, depois do 7º dia, de quêda brusca, succedendo algumas vezes haver uma nova elevação de temperatura, devida a um novo fóco de inflammacão, que se formava. Não raro observavão-se accidentes epileptiformes e apoplectiformes. A autopsia mostrava que a hepatisacão do pulmão direito era muito mais frequente que a do esquerdo; que as pneumonias duplas eram mais frequentes que as unilateraes e que havia hypertrophia do baço.

## Etiologia e pathogenia

« La pneumonie est une manière de mourir et constitue la fin naturelle des vieillards.... Vieillesse et pneumonie, pneumonie et vieillesse il semble que ce soit une equation. »

(PETER).

Estas duas partes—etiologia e pathogenia— estão tão intimamente ligadas entre si que julgamos conveniente tratar de ambos conjuntamente.

Quando procuramos estudar as causas da pneumonia, os autores nos apresentam logo, em primeiro lugar, o resfriamento.

E' este talvez o ponto mais controvertido no estudo da pneumonia.

E' necessario indagar-se que especie de causa pode ser o resfriamento.

Aquelles que considerão a pneumonia como uma molestia geral só o admittem como causa occasional, collocando o organismo em melhores condições de receptividade. Aquelles, porém, que considerão a molestia como uma lezão inflammatoria, localisada no pulmão, acreditão que o frio seja causa bastante para produzir a pneumonia.

Estes acompanhão mais ou menos o velho adagio de Hildenbrand. «*frigus unica causa pneumoniæ*», exclusivismo, que mais tarde é substituido por um outro de Cohnheim e Jürgensen : «*nunquam frigus causa pneumoniæ*».

Ha alguns pathologistas que são eclecticicos, occupão o meio termo entre, estas duas opiniões extremadas, e acreditão em uma pneumonia, devida ao frio e a outras causas capazes de produzir a inflammação do pulmão, e em uma outra de origem infecciosa.

Não podemos admittir o resfriamento como capaz de, por si só, sem uma causa interna, determinar a pneumonia. Frequentes vezes a observação nos mostra individuos completamente ao abrigo de resfriamentos, como sejam doentes que guardam o leito em accomodações inteiramente ao abrigo do ar frio, e entretanto contraem pneumonia.

De outro lado vemos que nas viagens maritimas estamos muito mais expostos aos ventos, ao frio, humidade, ás mudanças de temperatura, e entretanto são mais ou menos raros os casos de pneumonia.

Peter cita o caso de um velho de alta posição, que, accommettido de uma paralytia progressiva, era obrigado a guardar o leito nas condições as mais confortaveis e n'este estado contrahio uma pneumonia do vertice, para a qual foram impotentes os revulsivos locais e os cordiaes. E' ainda este mesmo auctor que em suas lições dizia a seus discipulos que não lhes fazia a injuria de discutir a acção topica do frio sobre o pulmão na producção da pneumouia.

Diz que não se pode acreditar que a acção do ar frio sobre o thorax nem a do ar inspirado, sejam capazes de determinar esta lezão.

Muitos affirmam que a acção do frio sobre a peripheria cutanea faz o sangue concentrar-se e congestionar o pulmão, determinando a molestia.

Creemos que a estes podemos perguntar: porque razão o frio, em vez da pneumonia, não produz um phlegmão, isto é a inflammação do tecido conjunctivo geral?

Porque a congestão não persiste como uma simples congestão, dificultando a respiração, produzindo mesma a asphixia?

Porque, finalmente, este sangue que, de repente se concentra, não distende violentamente os vasos, produzindo uma hemorragia, uma hemoptise?

E' necessario, pois, além do frio, procurar outra causa já existente no organismo e é o que faremos em logar opportuno.

Grisolle refere que em 250 casos de pneumonia por elle observados, 49 erão devidos ao resfriamento. E', porém, este mesmo auctor quem nos diz que não devemos prestar credito absoluto ás estatisticas,

porque estas se baseiam na anamnése e muitas vezes os doentes confundem o resfriamento com o calafrio inicial da molestia.

Griesinger diz ter reunido 212 casos, dos quaes apenas 2 erão devidos ao resfriamento.

Passemos agora a nos occupar das immensas circumstancias que podem favorecer ou desfavorecer o apparecimento da molestia.

As innumerables causas que debilitão o organismo o predispoem para contrahir a pneumonia; é n'estes individuos assim debilitados que em geral se observa a forma typhoide.

O alcoolismo e as diatheses são dous dos principaes concurrentes; em verdade, estas duas causas depauperão o organismo e tornão os individuos *velhos por molestia*, na expressão do grande Charcot, e determinão em certos orgãos a receptividade morbida. Os excessos de toda ordem são causas predisponentes d'esta molestia, pois que enfraquecem o organismo.

CONSTITUIÇÃO MEDICA.— Desde o Pai da medicina tem-se admittido a influencia da constituição medica reinante na producção da pneumonia e recentemente Cahnheim e Collin sustentárão que esta molestia não ataca isoladamente os individuos e nem se manifesta quando o inverno tem tocado a seo auge, mas sim sob a influencia de uma constituição medica particular cuja natureza nos escapa.

CONDIÇÕES HYGIENICAS.— As más condições hygienicas contribuem grandemente para a manifestação d'esta entidade morbida; é assim que os soldados francezes na guerra de 1870 a 1871 eram frequentemente accommettidos de pneumonia e a affecção, diz Peter, apresentava um cortejo de symptomas tal que o doente parecia estar invadido pela febre typhoide. A falta de asseio, as privações de toda ordem, o ar viciado são tambem causas de pneumonia.

PAIXÕES.— As paixões tristes indubitavelmente predispoem o organismo para a manifestação d'esta molestia. Como explicar esta acção? Aqui nos achamos em difficuldades, como se dá sempre que temos de tratar das relações do material com o immaterial.

Não raro a observação nos apresenta um individuo são, vigoroso, que, fulminado por um pezar subito e violento, é acommettido de calafrios; suores abundantes banhão-lhe toda a superficie cutanea, phenomenos que ás vezes são acompanhados de dejecções liquidas. Continúa o abatimento physico e moral, o infeliz é taciturno, quasi não associa mais as idéas e só tem palavras para referir-se á causa de sua desgraça; ha verdadeira monomania.

As funcções physicas tambem já não se executam bem; a respiração torna-se lenta e irregular, e o infeliz repelle todo o alimento que se lhe apresente. Este estado traz a cachexia e esta a receptividade morbida, e eis como se explica a pneumonia n'este caso. Entre os diversos factos d'esta ordem, que tenho visto narrados, lembro-me agora de um de que nos falla o sabio mestre, o Barão de Torres Homem, observado em um individuo velho, e de um outro igualmente interessante do eminente professor Peter.

IDADE. — Mostra-nos a observação que nenhuma idade é respeitada por esta molestia, que insulta desde a criança até o ancião o mais avantajado em idade; em umas epocas da vida, porém, é mais frequente do que em outras. Para uns, é na idade de 16 a 20 annos que a pneumonia faz mais estragos; para Grisolle é dos 20 a 30 annos a epocha em que mais se manifesta.

Para o sabio professor Cruveilhier ella não seria rara no feto, mas estudos n'este sentido não confirmão esta asserção. Jaccoud diz que a pneumonia não é rara nas crianças, como se costuma dizer; que, se é relativamente rara nas crianças acima de 2 annos, não o é nos recém-nascidos e até á idade de 2 annos. E' isto muito racional; na primeira idade o organismo humano é ainda tenue, debil; o percurso da vida ainda não lhe foi bastante para adquirir certa resistencia e se affazer ao meio que lhe fornece nosso planeta e é, portanto, muito susceptivel e requer que o affastemos o mais passivel dos elementos morbidos.

A senilidade tira a resistencia do organismo aos agentes morbidos; o pulmão torna-se histologicamente enfraquecido, e principalmente no vertice e é por isto que a pneumonia do vertice é tão frequente nos velhos.

Encimando a paimeirã pagina d'este capitulo, vimos as palavras de Peter, em que diz que a pneumonia é uma maneira de morrer, é o fim natural do velho. Nas raças fortes, continúa o illustrado professor, onde não ha vicios que enfraqueçam o organismo, onde não ha excessos, é a molestia mais frequentemente mortal do velho, é seo fim natural: « la pneumonie est l'affection la plus frequente et la plus frequemment mortelle de la vieillesse. »

SEXO.— Todos os autores estão de accordo que esta molestia muito mais frequentemente affecta os individuos do sexo masculino; nenhum d'elles, porém, acredita que seja um privilegio do sexo feminino o ser tão poupado; não, é porque o homem na sua vida laboriosa e agitada muito mais se expõe ás causas morbidas. Nos paizes em que a mulher se entrega mais ou menos á mesma ordem de trabalho, ahí a pneumonia desrespeita o sexo e accomette tanto ao homem como á mulher. Observamos tambem que nas prisões, onde homens e mulheres estão debaixo das mesmas influencias, os dous sexos são igualmente atacados.

Por exceção, tem-se visto que em algumas epidemias o sexo feminino é mais procurado.

Em nosso historico fallamos da epidimia da aldeia de Noyers, na qual o sexo fraco pagou maior tributo.

Um facto interessante que se tem notado é que esta molestia affecta tres vezes mais os meninos que as meninas na idade de 6 a 14 annos.

CONSTITUIÇÃO.— Esta molestia não respeita constituição alguma; insulta desde o cachetico até á constituição a mais athletica. Como já tivemos occasião de dizer, as debeis organizações são predispostas e é n'ellas que com mais frequencia observão-se os symptomas typhoides.

ESTAÇÕES.— A pneumonia faz sua apparição em todas as estações; mas ha certas formas que parecem ter predilecção para esta ou aquella estação; assim, em França, no auge do inverno, raramente observa-se a forma typhoide, que é mais frequente nos mezes de maio e fevereiro.

Para Jaccoud é no começo e no fim do inverno que a pneumonia é mais frequente.

As mudanças rápidas de temperatura são causa frequente; para as molestias em geral já dizia o Pai da medicina: «*Tempestatum anni mutationes potissimum morbos pariunt.*»

**ACCLIMAÇÃO.**— E' facto reconhecido que os recémchegados a logares, onde reina uma epidemia são mais sujeitos á invasão, e a esta regra não escapa a pneumonia.

Na epidemia da prisão de Moringen, de que já fallámos no historico, os recémchegados erão os mais predispostos.

**PATHOGENIA.**— Quando fizemos o historico da molestia que nos occupa, dissemos que esta foi por Hyppocrates e seus contemporaneos considerada como uma molestia geral — *febris pneumonica*; que esta theoria cahira e fôra a pneumonia por longos annos considerada como uma molestia local, uma inflammação do pulmão, até que os trabalhos de Traube, encontrando-a moribunda, revigoraram-na, fizeram-na surgir de suas proprias cinzas como uma phenix.

No começo d'este seculo, Broussais, Grisolle e muitos outros combateram a theoria da *febris pneumonica*, e sustentárão que a pneumonia era uma molestia primitivamente local, á qual estavam subordinados os symptomas geraes. Hoje vemos as maiores summidades sustentarem a theoria da febre pneumonica. Em França, Peter, Parrot, Bernheim, Hirtz e outros; na Inglaterra, Hardwick; na Allemanha, Cohnheim, Klebs, Traube e Friedreich são apóstolos d'esta theoria.

Na pneumonia tudo é doente, dizia Peter; o pulmão é affectado de uma maneira material, porém o organismo é em totalidade perturbado funcionalmente; a lesão é tão pouco a molestia toda inteira, ainda dizia elle, que um individuo adocece com uma lesão pulmonar muito restricta e morre, quando outro supporta uma lesão dupla ou tripla em extensão. A molestia está mais no estado geral, continuava, na febre concumitante, do que nas perturbações funcionaes produzidas pela lesão.

Em 1822, Landouzy, em uma conferencia feita na Caridade, sustentou a theoria de Hippocrates, assignalando que a febre e os phenomenos geraes apparecem antes de qualquer symptoma local, que a

marcha da molestia é muito differente da das affecções locaes, que não ha relação alguma entre a intensidade da febre e a extensão da lesão pulmonar; que a erupção herpetica muitas vezes annuncia o fim da molestia; que as complicações, os accidentes cardiacos ou paralyticos, a albuminuria, emfim, o tratamento são tão differentes, segundos os individuos; todas estas razões militão em favor da pneumonia, molestia geral.

Hallopeau, em sua memoria, sustenta o mesmo.

Desde 1826 que Laennec, em França, já dizia que certas pneumonias podiam ser determinadas por miasmas deleterios, que penetravão no organismo pela via pulmonar e pela respiração cutanea.

Mais tarde, em 1835, Bouillaud acreditava em pneumonias realmente especificas.

Na Allemanha, Traube, sustentando a infecciosidade da molestia, dizia: « 1º que ella tinha prodromos; 2º que a febre podia preceder á localisação pulmonar; 3º sua terminação se fazia por crises em dia mais ou menos fixo; 4º havia persistencia dos symptemas locaes depois da queda da febre; 5º analogia da febre pneumonica com a febre erysipelatososa. » Para fortalecer os argumentos de Traube, Jurgensen acrescenta que não se observa parallelismo entre a frequencia da bronchite e a da pneumonia.

Apezar d'estes e outros fortes argumentos, muitos autores nada têm cedido de sua opinião.

Jaccoud, Sée, Bonnemaïson, acreditão em uma pneumonia especifica, mas tambem em uma outra, determinada principalmente pelo frio. Causou-nos estranheza a leitura da opinião de Jaccoud sobre este assumpto; o illustrado professor divide as causas da pneumonia em internas e externas, e entre estas colloca o *traumatismo* que, segundo elle, é capaz de, por si só, produzir a molestia, sem ser preciso que as violencias exteriores offendão o pulmão, bastando chocarem-se contra o thorax.

Não podemos acceitar a opinião de tão illustre summidade, pois, além de outros motivos, sabemos que os traumatismos são tão frequen-

tes, ao passo que as pneumonias attribuidas a esta causa são tão raras. Admitte ainda o mesmo autor o frio como causa da pneumonia, mas diz que é de outra ordem, não é sufficiente como a primeira, e precisa encontrar no organismo uma causa interna, um *estado opportuno de receptividade*, afim de que a molestia se manifeste; esta causa interna seria muito mais *importante*, porque pôde, por si só, determinar a molestia; d'esta receptividade ou predisposição ás vezes sahia directamente a molestia, por um trabalho *espontaneo* do organismo.

Conhnheim considera esta molestia miasmatica e contagiosa.

Domenico Capozzi estuda a anatomia pathologica, a symptomatologia e marcha da molestia, e d'estes dados tira argumentos vigorosos e irrecusaveis, para sustentar sua natureza infecciosa.

Em 1860, Dupré, escrevendo sobre esta molestia, declara-se eclectico, admitte duas especies de pneumonias: umas, de natureza puramente inflammatoria; outras, de começo lento, insidioso, caracterizadas por extrema fraqueza, symptomas nervosos, pulso fraco, dyspnéa, phenomenos que não estão de accordo com a extensão da lesão pulmonar.

Em sua these de concurso, Demmler se occupa de uma pneumonia determinada pelo frio, em que a inflammação é o symptoma dominante e abre a scena, e de uma outra em que a febre é o symptoma primordial, devido á infecção.

O Barão de Torres Homem, nosso estimado e sabio mestre, em suas licções oraes de 1884, admittio duas classes de pneumonia; uma de typo inflammatorio, determinada pelo frio, e outra de natureza infecciosa, na qual não havia relação entre os symptomas locaes e a febre e os symptomas geraes.

Apezar do respeito e admiração que votamos ao venerando mestre, somos arrastado para o lado d'aquelles que considerão a pneumonia como uma molestia geral, nunca de typo inflammatorio.

Muitos são os factos que nos levam a acreditar na natureza infecciosa d'esta molestia; em primeiro logar observamos as intimas analogias que a ligão ás molestias infecciosas.

Com effeito, é proprio d'estas molestias, como seja a erisipéla, co-

meçarem por symptomas geraes, pela febre, assignalando o calafrio a entrada d'uma substancia putrida ou fermentescivel no organismo.

Na pneumonia o calafrio é unico, prolongado, é o symptoma inicial, o que não se observa nas inflammções: n'estas o calafrio é signal de suppuração. Muitas vezes no começo observa-se cephalalgia, resolução muscular, perturbações digestivas, vomitos, ligeiro movimento febril; a marcha de sua temperatura é cyclica, a crise è rapida e em dia mais ou menos determinado, como se dá nas febres eruptivas, na erysipela.

Quando na pneumonia continúa ainda a lesão local, a febre já tem desaparecido, e com este desaparecimento coincide a attenuação ou melhora dos symptomas geraes.

Na pneumonia observamos constantemente adynamia, o que tambem se dá nas molestias infecciosas.

A irritação experimental do pulmão, uma balla que o atravessa não produz a molestia tal como a observamos, mas sim um abcesso ou uma transformação fibrosa parcial.

Muitas vezes a lesão pulmonar é pequena, affecta um só lobo e, entretanto, a febre é elevadissima, ao passo que succede frequentemente que a lesão pulmonar é extensa, abrange um pulmão inteiro e a febre é insignificante.

Esta molestia ás vezes traz congestão de figado e baço, como acontece nas pyrexias infecciosas agudas.

Tem-se notado que a pneumonia é mais frequente nos paizes paludosos e que o numero de casos d'esta molestia conserva certa proporção com os casos de febre palustre.

Tudo isto faz acreditar que não se trata de uma pneumonia, de uma inflammção simples do pulmão, mas sim de uma febre pneumonica, isto é, de uma molestia geral localizada no pulmão, de uma infecção aguda do organismo.

O catarro bronchico póde-se estender aos alveolos pulmonares, produzindo broncho-pneumonias, mas nunca apresentando esta a evolução cyclica, os signaes physicos, e a maneira de terminação da pneumonia infecciosa.

E', pois, a pneumonia uma molestia geral, mas determinando um processo especial sobre a *parenchyma pulmonar*.

Bernheim cita casos em que 4 dias antes do calafrio, antes de se declarar a molestia, o doente apresentava *symptomas* geraes semelhantes aos da febre typhoide ou das molestias eruptivas. A's vezes a molestia começa por epistaxis, vertigens, congestão pulmonar caracterizada pelo *ronchus* observado nos grossos bronchios, ausencia de pontada de lado, e, n'este caso, ou temos nosso diagnostico suspenso, ou tendemos a acreditar em uma febre typhoide com congestão pulmonar.

Em sua obra sobre clinica medica Bernheim cita duas observações, em que a pneumonia gosa de um papel secundario no cortejo de *symptomas* observados; a molestia nestes casos foi precedida mais de 15 dias de *symptomas typhicos* e só nos ultimos dias é que ella se patenteou. Aqui, diz Bernheim, não se podia appellar para a profundidade da lesão, para explicar a ausencia dos *phenomenos* fornecidos pela percussão e escuta, visto como os traçados mostravão que o numero dos movimetos respiratorios só augmentou nos ultimos tres dias, isto é, quando a pneumonia surgia com todo seu cortejo de *symptomas*.

Isto prova que a lesão pulmonar só teve logar no fim da molestia, Emfim, o que fala mais alto, a autopsia, veio revelar as alterações que soem apresentar-se nas febres infecciosas. Estes factos fazem crêr que, n'estes dous casos, tratava-se de uma febre infecciosa, terminando pela pneumonia.

Admittida a infecciosidade d'esta molestia, qual é a natureza do germen infeccioso?

Eis uma questão difficil de se responder.

Vamos expôr os factos, fazer sua apreciação, e, finalmente, dar nossa humilde opinião sobre o quesito.

No historico da pneumonia dissemos que Banti fez estudos sobre esta molestia na epidemia de Florença e ficou acreditando que a pneumonia é produzida por um *miasma especifico*; para elle, esse *miasma* partia da podridão existente no leito do rio Arno e infeccionava a população.

E' verdade que a má hygiene das habitações, a accumulção de individuos, como se deu nas prisões de Francfort e Moringen, de que já fallamos, têm influencia na producção da molestia, mas não nos explica o germen infeccioso.

O estado das molestias geraes entrou em uma nova phase depois que os trabalhos de Davaine e Pasteur sobre o papel dos corpos organisados nas fermentações, na putrefacção, transformarão-se em verdadeiros pharóes, que tamanha luz fizerão jorrar sobre a questão. Em verdade, em quantas molestias, cuja causa jazia na maior obscuridade, tem-se encontrado parasitas!

Seja visto o monumental trabalho de Pasteur sobre o carbunculo, onde prova com a logica de sabio, que é, ser o *bacillus anthracis* a causa d'esta affecção; o estudo de Coze e Feltz sobre o *bacterium termo*, da variola; o notavel trabalho sobre o *bacillus tuberculosis*, cujo reconhecimento, começado por Villemin, teve mais tarde maior desenvolvimento com os estudos de Koch, Cornil, Babes, Toussain, Martin e tantos outros.

A pneumonia que occupava logar tão proeminente nos quadros nosologicos e cuja pathogenia jazia na maior obscuridade, não podia deixar de chamar a attenção dos grandes experimentadores.

Em 1875, Clebs, em seu trabalho sobre a acção pathogenica dos schizomycétes, affirma ter encontrado n'esta molestia um microbio ao qual deu o nome de *monas pulmonale*, pertencente a um dos grupos dos schizomycétes. Este notavel investigador tomou o pulmão hepatisado e as secreções bronchicas do pneumonico e sobre estas partes fez pacientes estudos, com todas as cautelas e reconheceu a existencia de grande quantidade de monadinas. Estas monadinas têm forma espherica e existem no estado de granulações e são differentes das microcoporinas do typhus, que tambem pertencem a um dos grupos dos schizomycétes. De 5 cadáveres examinados, em 4 encontrou monadinas nos ventriculos cerebraes, e acredita que ellas em sua emigração podião se reter n'este ou n'aquelle orgão e ahi exercer sua terrivel devastação. Este autor cita casos de abcesso do cerebro e de meningite suppurada, de pericardite e nephrite hemorrhagica, complicando a pneumonia, nos quaes encontrára

sempre grande quantidade de monadinas nos órgãos e no sangue. Estas monadinas cultivadas dariam origem a monades dotados de movimentos muito vivos, o que podia-se observar bem na clara d'ovo.

Em 1874 Friedlander apresentou um notavel trabalho sobre os micro-organismos da pneumonia. Fez estudos em 50 casos d'esta molestia e só em um deixou de encontrar os taes micro-organismos. Para este eminente investigador, o que caracteriza estes micro-organismos é a presença de uma capsula, que é 2, 3 ou 4 vezes maior que o micrococcus. Esta capsula é arredondada e toma a forma do micro-organismo, quando este existe só. Quando, porém, acham-se reunidos em cadeia ou 2 a 2, a capsula tem a forma de uma ellipsoide.

Encontrou tambem capsulas alongadas e algumas vasias.

Não são dotados de movimentos estes microbios. Refere Friedlander ter encontrado constantemente as capsulas no exsudato da pleurisia e da pericardite, quando estas molestias coexistem com a pneumonia.

Cultivou o microbio na gelatina, e notou que os germens resultantes da cultura não tinham capsula; mas estes mesmos, sendo inoculados em animaes ou collocados em um caldo aquecido, adquerião logo a capsula.

Injectou o liquido de cultura em diversas especies de animaes, ora na pleura, ora no pulmão, e obteve feliz resultado: havia febre, pneumonia, pleurisia. Estas experiencias praticadas em ratos davão bom resultado, mas, feitas em coelhos, não eram coroadas de tão feliz exito. A inalação dos microbios pulverisados, em ratos, reproduzia tambem a molestia.

O exame d'estes animaes, depois de mortos, revelava não só a olhos nús como ao microscopio os caracteres da pneumonia lobar.

Diz ainda Friedlander que o frio é um coadjuvante do desenvolvimento d'este microbio, e por isto a influencia notavel do frio sobre a pneumonia está muito de accôrdo com a theoria parasitaria.

Koch encontrou o mesmo parasita nas visinhanças dos fócios de infiltração pneumonica.

Em um doente de pneumonia e meningite concumitante Lebert tambem o encontrou na serosidade dos ventriculos.

Sendo agitada esta questão na Sociedade de Medicina de Berlim, Leyden communicou um caso interessantissimo que observára. Em um pneumonico, ainda vivo, fizera no fóco de hepatisação uma punção com a seringa de Pravaz e recolhera a materia pneumonica, onde encontrou os micrococos descriptos por Friedlander. Tambem no sangue encontrou o mesmo parasita e, morto o doente, o exame do exsudato do lobulo hepatisado revelava a existencia de micrococos em abundancia; nos fócos de hepatisação rubra havia muito maior quantidade de parasitas do que nas partes cinzentas.

Afim de mostrar-se que a pneumonia é o resultado da viciação do sangue por um agente infeccioso, tem-se feito inoculações em partes afastadas dos pulmões. N'este caso é evidente que, conseguindo-se reproduzir os symptomas typicos da molestia primordial, o parasita inoculado é o elemento productor da molestia, como diz Pasteur.

Em 1879, Clebs fez inoculações na camara anterior do olho de um coelho e conseguiu reproduzir a pneumonia. Analysando depois as visceras, encontrou alterados os rins, os pulmões e o coração, e grande porção de monadinas nestes órgãos, iguaes ás que havia inoculado.

Antes de Clebs, já outros haviam feito experiencias n'este sentido, porém experiencias mais ou menos grosseiras.

Wolff, em 1873, tomava liquidos contendo germens e os injectava nas vias aereas de coelhos e conseguiu, ainda que raramente, reproduzir pneumonias lebares.

Em 1881 Kuhn encetou uma serie de interessantes experiencias, mas, infelizmente, os resultados histologicos não forão satisfactorios. Injectou sob a pelle de coelhos o catarrho dos pneumonicos quer diluido, quer não; em outra serie de experiencias tomava um fragmento de pulmão, de musculo, etc., etc., e cosia sobre a pelle d'estes animaes. Pelo primeiro processo inoculou 18 coelhos, dos quaes 6 não morrerão, 5 morrerão 2 dias depois com uma temperatura de collapso. Pela autopsia d'estes encontrou focos de engasgamento disseminados, e intensa congestão dos pulmões e da pleura.

Do decimo ao duodecimo dia perecerão os 7 ultimos animaes, nos

quaes a autopsia cautelosamente feita veio revelar fócios de hepatisação lobar e lobular, pleurisia, nephrite parenchymatosa e outras lesões.

Pelo 2º processo, de 3 inoculados, escapou 1 e perecerão 2, nos quaes não observou as mesmas lesões dos primeiros, mas sim pleurisia fibrinosa, tumefacção do baço, e hyperhemia dos differentes órgãos.

Kuhn não poudé reconhecer ao microscopio um microbio especial ; não ficou, pois, provada, por estas experiencias, a transmissibilidade da pneumonia do homem para o coelho ; não forão preenchidas as regras estabelecidas pelo sabio Pasteur, para reconhecer-se se um microbio é pathogenico.

Talamon, que tambem experimentou sobre a pneumonia, obteve resultados, mas que não estão de accordo com aquelles obtidos por Friedlander ; encontrou um microbio não capsulado, elliptico, em fórma de grão de trigo, ou afilado como o grão de cevada.

Fóra da pneumonia tem-se encontrado no organismo humano microbios capsulados ; assim, Sternberg os encontrou na saliva do homem são, e, inoculando-os nas serosas de animaes, elles ahí produzião uma inflammação com pseudo-membranas.

Babes os encontrou nos catarrhos dos tuberculosos, que inoculou nas serosas e matou os animaes, não pelo bacillus tuberculosis, mas pelo microbio capsulado.

Fraenkel diz ter encontrado muitas vezes na pneumonia um microbio capsulado, que lhe parece ser analogo ao de Friedlander.

Emmerich analysou o pó dos soalhos de uma prisão, onde, dentro em pouco, tinhão-se dado 161 casos de pneumonia.

Fez culturas na gelatina e encontrou diplococci, que, inoculados em animaes, produzião a pneumonia. Os diplococci reproduzidos nos animaes erão capsulados e se assemelhavão aos de Friedlander. Tambem as inalações dos displococci produzião a pneumonia.

O liquido extrahido da superficie de secção dos pulmões, convenientemente analysado ao microscopio, mostra, segundo Cornil, a existencia de micro-organismos ovoides ou lanceolados, capsulados ou não ; encontrão-se microbios pequenos, redondos, reunidos 2 a 2 e outros volumosos, ovoides ou lanceolados.

Estes seres podem se achar livres no liquido ou encerrados em células lymphaticas.

Cornil e Babes tem reconhecido que em todos os casos o microbio não apresenta-se justamente o mesmo ; varia no tamanho, na fôrma, na cultura e em seu effeito.

Em um mesmo caso de pneumonia encontrão-se, ás vezes, microbios differentes e isto parece ser devido aos differentes grãos de desenvolvimento do mesmo microbio.

Cornil conclue dizendo que as differentes modalidades da pneumonia parecem ser devidas a um mesmo virus e este é provavelmente, segundo as pesquisas de Friedlander, Talamon, Frobenius, Babes, Frankel e Affanissiëff, um diplococcus oval ou lanceolado, capsulado ou não, pertencendo ao grupo das bacterias e podendo se apresentar sob a forma de bacillus ou de filamentos.

Como vemos pela exposição succinta que acabamos de fazer, não se chegou ainda a um accordo na questão do microbio da pneumenia e as experiencias ainda não são sufficientes para esclarecer completamente a questão.

## Diagnostic

« Loquor sub celo parisiensi. »

(PETER).

Quando encaramos o cortêjo symptomatologico de que se acerca a pneumonia, parece-nos, á primeira vista, ser sempre facil a questão do diagnostic d'esta molestia ; entretanto assim não é, realmente.

Quando a molestia ostenta o quadro de symptommas que nos fornecem os autores, o diagnostic é facil ; porém, quando surgem phenomenos estranhos, para desnaturar o quadro clinico habitual da molestia, é mister que se ponha em jogo grande sagaciãde da parte clinico.

O estudo theorico nos ensina a conhecer uma pneumonia, mas, na pratica, encontramos *pneumonias*. E' por isto que diz o grande mestre Peter : « il n'y a pas une pneumonie, mais des pneumonies. »

Em idades e temperamentos diferentes, em paizes e climas diversos, a molestia não apresenta-se justamente a mesma.

Isto que affirmamos acha-se cõntido no dito do sabio Peter, que encima esta pagina. Dirigindo-se a seus discipulos de clinica, dizia que o que lhes referia só tinha logar debaixo do céu parisiense e especialmente nos hospitaes de Paris, porque nos campos e, mesmo na cidade, nas classes abastadas, ricas, n'estes eleitos da sorte, não se observava a mesma cousa.

Para mostrar as modalidades variadas que pode ostentar a pneumonia, seria bastante recordar alguns factos referidos em nosso historico, quando nos occupamos das epidemias. Na epidemia de Florença observava-se, nos primeiros dias, os symptommas de uma simples bronchite, e só dias depois é que surgião os symptommas caracteristicos da pneumonia.

O enfermo apresentava o todo de um individuo accommettido de febre typhoide de forma adynamica, e muitos clinicos enganaram-se, acreditando tratar d'esta ultima molestia. Seu engano era revelado pela autopsia, que sempre lhes mostrava a integridade dos intestinos.

Como sabemos, esta molestia accommette muito mais frequentemente os individuos do sexo masculino; entretanto na epidemia que, em 1836, desabou sobre a aldeia de Noyers as mulheres pagárão maior tributo.

Na epidemia da prisão de Moringen o doente apresentava-se semi-ebrio, a tosse era insignificante, havia albumina nas urinas e o baço era hypertrophiado. Observavão-se muitas vezes accidentes epileptiformes e apaplectiformes. O diagnostico tem por base principalmente a expectoração característica, os estertores crepitantes, o sopro bronchico, sendo estes phenomenos acompanhados de febre; falhando alguns symptomas ou não seguindo elles sua successão habitual, o clinico pôde achar-se em embarços.

**PNEUMONIA E CONGESTÃO PULMONAR.**—Muitas vezes no começo da molestia existem estertores crepitantes, febre, signaes de simples congestão; mas não se pôde ainda affirmar de qual das molestias se trata; é mister observar-se se os symptomas são persistentes, para saber-se que se trata de um caso de pneumonia. Na simples congestão a febre é ephemera, os estertores humidos são fugazes e os outros symptomas mobilisam-se de um dia para outro; quando, apesar d'estes symptomas, ainda pairam duvidas no espirito do clinico, um só signál, a expectoração característica, vem elucidar a questão. A hyperhemia pôde existir concumitaneamente com a pneumonia e localisar-se no mesmo pulmão ou no pulmão não hepatisado.

**DETERMINAÇÃO DO PERIODO DA MOLESTIA.**—Nem sempre é facil a determinação do periodo em que se acha a molestia; o periodo de hyperhemia ou engasgamento, que é o mais facil de diagnosticar-se, ás vezes apresenta difficuldades. Quando ao lado de phenomenos congestivos pouco importantes, apparecem os estertores crepitantes ou o sopro, não se pôde fazer logo o diagnostico; é preciso tel-o suspenso até o dia seguinte, afim de observar-se se ha persistencia dos symptomas.

Os signaes que, em geral, acompanhão a hepatisação são: bron-

chophonia, sopro, matidez, estertores crepitantes, febre e expectoração pneumonica, e por isto seu diagnostico é facil. Não ha, porém, meios de distinguir-se a hepatisação rubra da cinzenta; pela prolongação da molestia não se pode dizer, em certo dia, se já se acha em presença de uma hepatisação cinzenta, porquanto a resolução da hepatisação rubra pode prolongar-se. A hepatisação cinzenta pôde apresentar-se logo nos primeiros dias, invadindo o terreno da rubra.

No periodo hyperhemico e emquanto a hepatisação se desenvolve, observa-se augmento da dyspnéa, exacerbações febris á tarde, tosse frequente e expectoração pneumonica.

Desenvolvida a hepatisação, ha um periodo que se pôde chamar de *estado*, cujos symptomas se confundem com os precedentes.

Vem depois a *resolução*, e os symptomas se attenuão rapida ou gradativamente: o pulso cahe, bem como a temperatura; aplaca-se a agitação, a tosse em geral é menos frequente, as exacerbações febris diminuem ou cessão mesmo, a expectoração é menos abundante e menor a dyspnéa. Quando n'este periodo existe abundancia de catarrho, a tosse augmenta. Na resolução observão-se tambem estertores subcrepitantes humidos, chamados de *retorno*, no nivel da hepatisação e succedendo á crepitação primitiva.

O pleuriz com derramamento na cavidade pleuritica pode ser confundido com a hepatisação pneumonica.

Tratando do diagnostico differencial entre estas duas affecções, não podemos deixar de acompanhar o sabio mestre Barão de Torres Homem, que trata perfeitamente do assumpto em seo livro de clinica.

Na pneumonia o calafrio inicial é mais duradouro e intenso, a reacção febril mais pronunciada e mais rapida a elevação da columna mercurial; porém, no pleuriz com derramamento, a dyspnéa é maior. O enfermo procura, n'esta molestia, deitar-se do lado lesado, e o contrario dá-se na pneumonia. A percussão accusa um som menos obscuro

na primeira. Muitas vezes o derrame da pleura é caracterisado pela ausencia do murmurio vesicular, o que não succede com a pneumonia. O sopro bronchico d'esta é mais intenso, passa-se mais perto do ouvido e é mais claro para a base do pulmão, ao passo que na pleurisia é mais claro nas partas mais elevadas, affastadas da collecção de liquido. No derrame da pleura ha diminuição ou desaparecimento das vibrações vocaes no lado affectado e na pneumonia dá-se o contrario.

**PLEURO-PNEUMONIA COM DERRAME.**—Quando dá-se o caso da coexistencia d'estas duas lesões, nem sempre é facil reconhecê-lo. Aqui deve-se attender principalmente ás vibrações thoracicas, examinar o lado doente, o são, e comparal-os.

Procura-se observar se existem os symptomas geraes da pneumonia; se os symptomas locaes são pouco accentuados, com excepção da obscuridade do som obtido pela percussão: não sendo tão intenso e approximado o sopro bronchico, como se dá quando a pneumonia existe só, nem tão affastado e obscuro como no derrame pleurítico; se, no lado affectado, a voz não vibrar muito mais ou muito menos, deve-se acreditar na coexistencia das duas molestias. São estes os symptomas apresentados pelo illustre Barão de Torres Homem, para o diagnostico.

**BRONCHITE AGUDA E PNEUMONIA.**—É geralmente facil o diagnostico differencial entre estas duas molestias; ha casos, porém, de bronchites em que a congestão dá logar a uma pontada de lado, que põe o clinico em duvida.

Para a casa de saude dos Drs. Catta Preta, Marinho e Werneck, onde somos interno, entrou um doente de 20 annos de idade, que se queixava de tosse frequente e de uma pontada do lado dircito do thorax; chegando o ouvido á séde da dôr, observamos estertores crepitantes finos em zona limitada. Enchemo-nos de satisfação, acreditando ter deparado com um caso de pneumonia, que iria para nosso humilde trabalho; continuando a examinar o doente, verificamos que se tratava de uma bronchite.

**PNEUMONIA E THISICA PULMONAR.**—Em uma pneumonia do vertice em resolução ha ausencia de febre, bronchophonia, matidez

sob uma das clavículas, sopro, crepitação humida, e então o clinico novel ou precipitado pode cair em erro, diagnosticando *thisica*; se, porém, indagar-se da data da molestia, de seu começo e sua evolução, não pode-se permanecer em duvida.

Em caso de *dilatação bronchica*, complicada de congestão pulmonar febril, pode o clinico momentaneamente ter suas duvidas. mas o historico da molestia e a observação posterior vem logo dissipal-as.



## Tratamento

« Vous avez été temoins, hier matin, d'un fait presque monstrueux; vous avez vu saigner un malade dans un service de médecine! C'est que « par un juste retour des choses d'ici —bas » à Paris, cette ville où, il y a un demi-siècle, on versait le sang humain avec une si prodigue complaisance, à Paris la saignée est devenue chose à peu près inconnue. »

SANGRIA.— Taes erão as palavras do eminente professor Peter, quando, em Paris, se dirigia a seus discipulos em uma lição sobre a sangria; por ellas vê-se que, em Paris, a sangria está abandonada.

A pneumonia, sendo outr'ora considerada como typo das molestias inflammatorias, methodos antephtlogisticos forão instituidos para combatel-a, e tem sido a sangria a mais popular de todas estas medicações.

A escola de Broussais e Buillaud, dizendo que o sangue era o alimento da inflammação, abusava da lancêta, e, sem piedade, fazia jorrar o sangue humano.

Era d'este modo que pretendião *jugular* a pneumonia.

Em 1865, Grisolle dizia que no tratamento da pneumonia devia-se sangrar larga e rapidamente, na medida das forças do doente e segundo as exigencias da molestia.

Outr'ora sangrava-se em todos os casos, a todos os pneumonicos, e só se questionava sobre a quantidade de sangue.

Felizmente em nossos dias as cousas mudarão-se, e a sangria raras vezes se emprega. Esta barbara medicação já parecia consagrada e sancionada pelo accôrdo unanime das maiores notabilidades da medecina; mas um erro, por ser sancionado pelos mais elevados espiritos, nem

por isto deixa de ser um erro, e este, cedo ou tarde, é reconhecido. Hoje, até mesmo as ventosas escarificadas, são pouco empregadas nos casos de pneumonia.

Não devemos querer absolutamente proscriver a sangria, porquanto ella tem suas indicações; nem também prescrevê-la como um methodo de tratamento da pneumonia.

A experiencia mostra que o emprego da sangria faz a pontada diminuir ou desaparecer; a dyspnéa, pela mesma forma; a febre cede, a respiração e pulso são menos accelerados.

Aquelles que proscrevião em absoluto a sangria baseavão-se na anatomia pathologica e dizião que n'esta lesão havia um exsudato fibrinoso solidificado no pulmão e que, sendo o fim do clinico a reabsorpção d'este exsudato, o raciocinio não permittia o emprego da sangria.

Dizião ainda que apenas a sangria podia ser util diminuindo a massa do sangue e favorecendo, assim, a reabsorpção do exsudato.

A experiencia vai de encontro a este modo de pensar; se isto fosse verdadeiro, a grande melhora dos phenomenos funcçionaes não se produzia, como se produz, em poucos minutos. Dizia Peter que, além d'isto, a quantidade de sangue tirado é muito pequena relativamente á massa sanguinea de todo o organismo para se obter tão grande e immediata melhora. E' sabido que a febre é mais violenta antes de haver exsudato, e este ainda persiste, quando ella já cessou.

Desde Areteu que os apologistas da sangria aconselhavão que ella fosse larga, porque alliviava mais e com mais rapidez o doente.

Peter explica este facto, dizendo que o sangue sahe com mais rapidez e produz-se então no organismo uma perturbação brusca, que diminue immediatamente a vitalidade. Para elle a sangria produz uma contractura das paredes dos pequenos vasos e ha uma dupla causa de anemia do orgão inflammado: 1.º o calibre dos pequenos vasos pulmonares é diminuido; 2.º a contractura vascular retarda o curso do sangue; pela resistencia que encontra a onda sanguinea, o coração é obrigado a se contrahir com mais energia, e, por este motivo, a frequencia torna-se menor.

Temos então, em um tempo dado, o coração embaraçado lançando

menos sangue, e menor quantidade de sangue circulando nos pequenos vasos, isto é — a *sangria tira o alimento da inflamação*. Conclue affirmando que a sangria, por uma acção geral, por uma modificação de todo o ser, tem uma influencia benéfica e rápida sobre a inflamação.

Não têm razão aquelles que condemnão a sangria em qualquer caso, pela perda de sangue e enfraquecimento consecutivo; a dor persistente, a insomnia, a persistencia de uma febre elevada, ameaçadora, a perturbação da hematose e de todas as funcções, são causas de empobrecimento do sangue, de enfraquecimento do organismo, e devemos, portanto, empregar a sangria quando julgarmos que ella vem evitar este estado, trazer allivio ao doente, porque, dentro em breve, o enfermo recuperará suas forças. O que devemos fazer é não formular um systema de tratamento da pneumonia: aqui nada ha de geral, tudo é particular: « Nous n'avons pas à traiter des pneumonies, mais des pneumoniques », dizia Peter. Os clinicos antigos, vendo pneumonicos curados sem o emprego da sangria dizião que a *constituição medica tinha-se mudado*. A constituição medica não mudou-se; as theorias sobre a inflamação é que mudarão-se; não mais se considerou a inflamação como produzida pelo sangue. Com effeito, nós vemos a hypertrophia do coração determinar uma congestão activa dos pulmões; a dilatação do coração direito produzir uma congestão passiva do mesmo orgão, mas não vemos estas lesões, que determinão maior affluxo de sangue para aquelle orgão, produzirem a pneumonia franca; a fluxão sanguinea é um phenomeno secundario, consecutivo á irritação da cellula.

Bernheim diz que a sangria é impotente contra a febre e a phlogose, mas que, apesar de seus inconvenientes, têm suas indicações de urgencia.

Quando em roda do fóco pneumonico processa-se uma congestão intensa, que invade o campo da hematose, congestão que se patenteia pela submatidez extensa, grande oppressão, cyanose, estertores; a sangria póde ser muito util e mesmo salvar o doente. Quando em um pneumonico forte e vigoroso observarmos uma dyspnéa ameaçadora, asphixia imminente, consideravel cyanose, não devemos hesitar em praticar uma larga sangria e repetil-a, se fôr necessario. Tambem podem requerer a

sangria os seguintes symptomas ; dilatação das veias do pescoço, expectoração sanguinolenta copiosa, espumante ou muito serosa, delirio, coma, paralyrias passageiras, signaes de stase venosa cerebral.

**MEDICAÇÃO STIBIADA.** — Appareceo, depois da sangria, esta medicação, que Rasori empregou pela primeira vez em 1800. No começo só se empregava o emetico depois de ter sangrado o doente diversas vezes, no 3º ou 4º dia, e era apenas um coadjuvante da sangria ; em seguida empregava-se desde o começo, mas não dispensando a sangria ; mais tarde, em vez da sangria, usavão-se ventosas escorificadas e, finalmente, terminou-se por tratar da pneumonia apenas com o emetico. Para obter-se o fim desejado, empregava-se este medicamento em doses fraccionadas, rasorianas.

Rasori dava 1,50 a 2 grammas por dia e ás vezes chegava até 5 e 6 grs.

Chomel e Cruveilhier usavão de uua poção com 0,30 de tartaro em etico, dando as colheres de hora em hora.

Laennec seguia a mesma medicação, mas dava 5 centigrs. de 2 em 2 horas.

Monneret, a despeito de ter sido chefe de clinica do grande reformador Broussais, tinha horror á sangria, nunca sangrava; seguia o contra-stimulismo de Rasori. Começava por dar um vomitivo a seu doente e, em seguida, 30 centigrs. de tartaro por dia, entrando na poção xarope de diacodio, afim de tornal-a mais toleravel.

Trousseau não empregava a sangria, mas não a fazia por systema. Em lugar do tartaro, que é um deprimente das forças e bastante toxico empregava o kermes na dose de 1 até 2 grs., em pilulas, afim de evitar sua acção topica sobre a pharynge e oesophago. Cada pilula continha kermes — 10 centigrs., extracto de digitalis — 1 centigr., sabão medicinal — q. s.

Se produzia vomitos ou diarrhéa, elle ajuntava uma gotta de laudano ao liquido que tinha de servir para fazer engolir a pilula.

O tartaro deve ser empregado com cautéla, por causa da depressão das forças e tendencia para a syncope que elle produz. Não convém, portanto, quando se trata de um individuo em estado adynamico; no es-

tado bilioso devemos tambem attender mais ao estado geral e empregar vomitivos etc. Em um pneumonico velho, fraco, devemos recorrer, antes de tudo, aos tonicos.

Depois do emprego do tartaro nota-se que o pulso é mais lento e a temperatura menos elevada.

Chomel e Broussais dizem que isto era devido á acção revulsiva sobre os intestinos. A escola italiana dizia ser pela acção contra-estimulante. Para Bernheim o emetico actua sobre o systema nervoso e tambem directamente sobre o coração; é apenas um anti-pyretico, e, como tal, cede a palma a outros, que não tem seos inconvenientes; enfraquece as pulsações cardiacas e a fraqueza cardiaca é uma causa de stase sanguinea e de edema passivo do pulmão; como deprimente do systema nervoso, pode atirar o doente em um collapso perigoso, ou abatimento nocivo á evolução da molestia. Não acredita Bernheim que o tartaro torne a secreção mais facil, mais fluida e abundante. como se diz; diz elle que, se na bronchite a secreção torna-se mais fluida; se na pneumonia dá-se o mesmo e além d'isto os estertores seccos se transformão em estertores humidos subcrepitantes, não se deve concluir que seja pela acção do emetico, porque isto se observa n'estas molestias, quando abandonadas a si mesmas; que não é sceptico em therapeutica, mas que não acredita na medicação ratoriana.

DIGITALIS.— E' geralmente empregada na dose de 0,50 a 1,0 de folhas para 100,0 d'agua e 30,0 de xarope. O pulso que a principio é irregular, torna-se depois mais cheio e mais lento. Ordinariamente a temperatura caminha parallelamente ao pulso; 36 a 60 horas depois ella começa a cahir, e no fim das 60 horas commummente ella tem attingido o seo minimo, podendo ir abaixo da normal para depois reerguer-se. Esgotada sua acção, a temperatura eleva-se de novo, e, quando isto se dá, é pela evolução propria da molestia, o que bem se observa quando emprega-se este medicamento em pyrexias de longa duração. E' contra-indicada quando ha uma degenerencia gordurosa do coração, porque não se pode contar com uma contracção mais energica, que precisa empregar, visto haver retardamento da circulação.

QUININA.—Tendo em 1853 ficado provada a acção anti-thermica do sulfato de quinina, em 1859 Vogt o empregou na pneumonia e em outras molestias febris, e hoje é na Allemanha um dos anti-thermicos mais empregados.

Afim de obter o effeito desejado, este medicamento tem sido empregado na dose de 1 a 2 grs. Jürgensen elevava a dose até 5 grs. de uma vez; ás crianças de 1 anno de idade dava 10 centigrs., e para mais cada anno de idade, augmentava sempre 10 centigrs.

A temperatura chega a seo minimum 5 ou 6 horas depois da ingestão do medicamento e sua acção dura um ou dous dias, devendo-se repetir a dose no fim d'este tempo. E' um excellente anti-pyretico na pneumonia; actúa com mais rapidez e elimina-se com mais facilidade que a digitalis e por isto deve ser preferivel á ella. Deve ser empregado quando a temperatura é mais elevada e em epoca affastada da crise, para evitar accidentes graves, como sejam a agitação, o delirio, etc.

VERRATRINA.—Este anti-thermico, outr'ora empregado por Aran, cahio em desuso, para mais tarde resuscitar na Allemanha e na Suissa. Emprega-se este medicamento em pilulas de 5 milligrs. cada uma, para tomar 4 ou 6 por dia; no fim d'esta dose, na maioria dos casos, tem-se obtido o effeito.

Sua acção não é constante; falha em grande numero de casos.

Hirtz empregou com resultado o extrato do *veratrum viride*, planta que, não ha muito tempo, foi levada da America para a Europa.

BANHIOS FRIOS.—Até cerca de 40 annos atraz, uma tradição que partia da antiguidade e tinha-se perpetuado fazia o povo e mesmo os medicos terem horror á agua fria nos casos de febre.

Antigamente acreditava-se que o frio, actuando sobre a superficie do corpo, produzia revulsões internas; que as febres erão devidas a um resfriamento, e por isto envolvião os febricitantes em cobertas, os enchia de tisanas quentes e os fazia suar em alta dose. Em 1790, Courrie ousou romper com a tradição secular e recorrer ás affusões frias, mas seo methodo só era empregado em casos desesperados.

Não ha muito tempo que Jürgensen, Liebermeister e outros instituirão a hydrotherapia methodica para a febre typhoide, e depois a empregarão tambem na pneumonia e em outras molestias febris.

Segundo Mayor, a mortalidade, que era de 24 por 100, passou a ser de 8, com o emprego da agua fria.

Quando a temperatura rectal está a 40° e a axilar a 39°, põe-se o doente em um banho a 22°, que vai-se resfriando gradativamente até 16°, durante 7 a 25 minutos, conforme suas forças. A temperatura cahe, mas depois reergue-se e é preciso repetirem-se os banhos, que podem chegar até 12 ou 24 horas. Este methodo não dispensava o sulfato de quinina ou a digitalis, etc. Jürgensen ia além : « sua propria filha, de 19 annos de idade, fôra acommettida de pneumonia; a columna thermometrica elevou-se a 41°, e elle, collocando-a em um banho a 5—6°, uma vez por dia, salvou-a.» Aconselha este medico notavel que se tome 3 colheres de vinho antes e depois do banho, afim de evitarem-se os inconvenientes do frio.

Bernheim combate este methodo allemão e diz que não falla com experiencia propria, mas que acredita que não seja grande cousa; que, dando-se ao mesmo tempo medicamentos internos, não se pode saber de qual é o triumpho; que a agua fria pode ter o inconveniente da cyanose e da syncope; que o affluxo de sangue para os pulmões augmenta a congestão; que admite a medicação, quando a pneumonia fôr typhoide e a temperatura elevada, e houver agitação e delirio, e que, mesmo n'este caso, preferia o banho morno e gelo na cabeça.

**MEDICAÇÃO ALCOOLICA.** — Com os progressos da medicina moderna, baseada na experimentação, vemos hoje as praticas sancionadas pelas autoridades de outr'óra serem abandonadas e admittirem-se aquellas que erão consideradas perigosas, incendiarias, sendo coroados do melhor exito. Na primeira metade d'este seculo era um crime fallar-se no tratamento da pneumonia pelo alcool em alta dóse.

Na Inglaterra Tood a empregou, sustentando que a pneumonia era uma molestia que curava por marcha natural e que para isto convinha sustentar o poder vital com um excitante do systema nervoso.

Magnus Hus, na Suecia, e Bennet, em Edimburgo, obtiverão nos hospitaes estatisticas magnificas com esta medicação, que julgão superior a qualquer outra.

Diz Peter que n'aquelles logares os individuos que procurão o hospital são em geral enfraquecidos pelo alcoolismo e pela miseria e é esta a razão porque os dous illustres clinicos obtiverão tão lisongeiros resultados. Esta medicação convém aos individuos alcoholicos, fracos, depauperados ; mas, em caso contrario, não tem logar.

No cerco de Pariz os soldados atacados pela fadiga, frio e fome, quando contrahião a pneumonia, apresentavão o todo de um individuo acommettido de febre typhoide ; o professor Peter instituio a medicação tonica, empregando a poção de Tood na dóse de 40 a 60 grs. de aguardente para 120 grs. de julepo, á qual ajuntava ás vezes 10 a 20 centgrs. de kermes. Além d'esta poção dava vinho Bordeaux á discrição ; o resultado foi o mais satisfatorio.

Behier dava até 300 grs. de aguardente em uma poção de 120 grs. d'agua edulcorada, ajuntando ás vezes acetato de ammonio. De 36 doentes só perdeu 7, com este tratamento.

Bernheim aconselha esta medicação, quando o doente apresentar-se com as forças deprimidas, coração fraco, expectoração difficil, sibilancias tracheaes ; á poção alcoolica elle ás vezes associava 260 grs. de café em 1/2 litro d'agua, para tomar como tisana durante o dia.

OUTROS MEDICAMENTOS. — Os medicos inglezes aconselhão os mercuriaes, de que dizem ter tirado bom resultado.

Um meio auxiliar e de utilidade incontestavel é o vesicatorio que tem sido empregado desde os tempos de Areteu ; entretanto, notaveis clinicos, como Luis, Laennec e Rasori negão sua efficacia. O vesicatorio provoca a resolução e liberta o pulmão dos exsudatos inflammatorios.

Graves empregou o sublimado na dose de 1 centigramma para 100 de vehiculo e para tomar uma colher de 2 em 2 horas.

Nos ultimos annos tem-se empregado a agua de Labarraque, o iodureto de potassio e o acido phenico, mas não temos ainda estatisticas que provem a efficacia d'estes medicamentos no tratamento da pneumonia.

Lepine, animado pelas experiencias que se têm feito na Allemanha, em França e na America, procurando combater a thisica

pulmonar por meio de injeções intra-parenchymatosas de bichlorureto de mercurio, tem procurado tambem um methodo ante-infeccioso directo e local para combater a pneumonia.

Os agentes medicamentosos que elle tem empregado são: o benzoato de sodio, o iodureto de potassio e o bichlorureto hydrargyrico. Empregava uma longa agulha de Pravaz, que fazia penetrar no pulmão, na extensão de 2 ou 3 centímetros, no nivel do fóco hepatisado. Diz elle que a pontada do lado diminue, a tosse torna-se insignificante.

A punção produz uma ligeira hemoptise. Estas injeções abreviariam a marcha da molestia e diminuirião sua gravidade.

Já ha algum tempo que lemos esta noticia na *Gazeta dos Hospitaes* e não sabemos se o sabio professor de clinica de Lião continuou suas experiencias.

EXPECTAÇÃO. — Este methodo, rejeitado pela grande maioria dos clinicos, tem tido seus apologistas. Em Vienna, Dietl diz ter observado uma mortalidade de 7 por cem, resultado não confirmado pelas estatisticas de outros medicos, mesmo no hospital de Vienna.

Peter repelle este methodo e diz que elle é *uma arma descarregada; que não mata, mas que não serve tambem para a defesa.*

Muitos doentes em boas condições de cura succumbem á expectação; no numero d'estes devemos collocar os que adoecem e ficão em casa tomando beberagens inuteis e que só procurão o medico ou o hospital, quando já ha suppuração.

Devemos abandonar este methodo indigena, que vigorou nos tempos em que o homem adoecia e collocava-se em decubitus dorsal, esperando pacientemente que o *supremo Jupiter viesse trazer-lhe o allivio.*

De tudo quanta temos dito, o que devemos concluir é que no tratamento da pneumonia não devemos seguir nunca uma medicação systematisada; cada caso requer sua medicação. Aquelles, porém, que quizerem seguir um methodo, sigão o expectante, porque não cura nem mata, é *arma descarregada*, e a cura far-se-á, quando isto puder dar-se espontaneamente.

V151231

# PROPOSIÇÕES

M. 7.-1887.

# PROPOSIÇÕES

---

## CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

### **Da osmose e da dialyse.**

#### I

Osmose é o phenomeno que consiste na mistura espontanea de corpos liquidos ou gazosos, atravessando para este fim diaphragmas que os separem.

#### II

As substancias inorganicas bastante porosas prestão-se muito bem ás experiencias da osmose.

#### III

A osmose é um caso particular da diffusão.

---

## CADEIRA DE CHIMICA MINERAL E MINERALOGIA

### **Do iodo e seos compostos.**

#### I

O iodo é efficaamente empregado contra a syphilis, a escrofula e o boscio.

## II

Applicado sobre a pelle é um irritante.

## III

O mais importante de seos compostos é o iodureto de potassio, pelo vasto emprego que boje tem na medicina.

---

 CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

**Quinina e seos dirivados.**

## I

A quinina é extraída de plantas do genero cinchona, familia das Rubiaceas, originarias da America.

## II

O sulfato de quinina é hoje um dos antihermicos mais empregados.

## III

Este medicamento é soberano, quando se trata de combater uma intoxicação palustre.

---

 CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA MEDICAS

**Da influencia das correntes aereas sobre a pollinisação e disseminação das sementes.**

## I

Pollinisação é o acto pelo qual os grãos de pollen são postos em contacto com os órgãos femeas da flôr.

## II

Quando uma flor não contém órgão macho, a fecundação n'ella se faz ou por meio das correntes aereas ou por intermedio dos insectos.

## III

Quando os fructos tornão-se seccos e expõem suas sementes, estas são ao carretadas pelos ventos, se seu peso o permite.

---

 CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA
**Coração.**

## I

E' um órgão tão importante o coração que os antigos o collocavão entre os tres que constituíam a tripeça da vida.

## II

O coração tem a forma de um cone, cujo vertice está dirigido para baixo, para adiante, e para esquerda.

## III

Seo peso medio é de 200 grammas.

---

 CADEIRA DE HISTOLOGIA THEORICA E PRATICA

**Do protoplasma cellular, e de sua importancia anatomica e dinamica na formação e manutenção da cellula.**

## I

A cellula é a parte elementar, da qual derivão todos os outros elementos, por transformações variadas.

## II

O protoplasma constitue a maior parte de seo conteúdo.

## III

Este protoplasma é constituído por uma massa homogenea e viscosa, contendo ás vezes granulações.

---

 CADEIRA DE PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

**Irritabilidade muscular**

## I

Irritabilidade ou contractilidade muscular é a propriedade que tem o musculo de passar da fórmula de repouso para a forma activa.

## II

Pouco depois da morte, não recebendo mais o musculo sangue para nutrir-se, perde esta propriedade.

## III

A auricula do coração é a parte que conserva sua irritabilidade por mais tempo depois da morte.

---

 CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

**Anatomia e physiologia pathologicas da febre amarella.**

## I

A autopsia revela a existencia de um liquido negro ou côr de café no estomago.

## II

O figado conserva em geral seu volume normal.

## III

Algumas vezes encontra-se o baço hyperemiado.

---

**CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL****Da febre.**

## I

O primeiro periodo da febre é chamado ascendente.

## II

A febre produz desordens nas funcções digestivas.

## III

O sangue dos febricitantes é mais fluido e se coagula mais lentamente

---

**CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA****Febre amarella.**

## I

Até 1876 as epidemias de febre amarella no Rio de Janeiro forão importadas.

## II

Nas epidemias d'este horrivel flagello o sexo femenino sempre paga menor tributo.

## III

A adolescencia e a idade viril são mais sujeitas a contrahir esta molestia do que a primeira infancia e a velhice.

---

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

**Das fracturas da coxa.**

## I

As fracturas do femur são mais ou menos tão frequentes como as do humerus.

## II

Pode-se dar em 3 partes distinctas: na extremidade superior, no corpo do femur, ou na extremidade inferior.

## III

No velho o collo femural é muito esponjoso e as contracções musculares são capazes por si só de determinar n'este ponto uma fractura.

---

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA, ESPECIALMENTE BRAZILEIRA

**Ferruginosos, sua acção physiologica e therapeutica.**

## I

O emprego dos ferruginosos na medicina data da antiguidade; refere-nos a historia que um dos argonautas fôra curado de impotencia por este medicamento.

## II

Durante o periodo hippocratico o ferro só era usado exteriormente.

## III

E' um dos metaes que existem em maior abundancia na natureza.

---

 CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

**Estudo chimico-pharmacologico das cruciferas  
medicinaes.**

## I

*Mostardas*:—a mais importante das mostardas é a *sinapis nigra*.

## II

Suas sementes contêm myrosina e myronato de potassio, que, actuando um sobre o outro por intermedio da agua, dão origem a um oleo volatil, que é o principio activo da mostarda.

## III

Externamente é um revulsivo usado quotidianamente sob o fórma de *sinapismos*.

---

 CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

**Estudo historico da febre amarella no Rio de Janeiro.**

## I

Em 1686 foi o Brazil visitado pela primeira vez por este terrivel flagello, transportado pelo navio *Oriflamme*, procedente de S. Thomé, para a cidade do Recife, em Pernambuco.

## II

Do Recife propagou-se a Olinda, onde em 2 mezes, fez 2000 victimas.

## III

Em 1849 foi transportada para o Rio de Janeiro pelo vapor Navarre.

---

## CADEIRA DE ANATOMIA CIRURGICA, MEDICINA OPERATORIA E APPARELHOS

### **Talha hypogastrica.**

## I

Uma das vantagens da talha hypogastrica é não offender o historio a vaso nenhum importante.

## II

A arbetura da bexiga presta-se á extracção das mais grossas pedras.

## III

Ha dois perigos : lesão possivel do peritoneo e infiltrações urinarias.

---

## CADEIRA DE OBSTETRICIA

### **Eclampsia.**

## I

A primiparidade é uma causa predisponente para a eclamçsia.

## II

Nos casos de bacia rachitica, o utero não podendo desenvolver-se, comprime as visceras, os plexos nervosos, e produz esta molestia.

## III

E' um dos accidentes mais graves que se conhecem em obstetricia.

---

**CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA****Do envenenamento pelo cobre.**

## I

Os preparados soluveis, como seião o sulfato e o nitrato de cobre, são muito mais toxicos.

## II

No envenenamento pelo cobre ha colicas persistentes e violentas.

## III

A albumina, que fórma com este metal um albuminato insolúvel, parece ser o melhor antidoto.

---

**PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA DE ADULTOS****Das condições pathogenicas, diagnostico e tratamento da pneumonia.**

## I

O conhecimento da pneumonia remonta á mais alta antiguidade.

## II

A pneumonia é uma molestia geral, e não uma simples inffamação do pulmão.

## III

A gravidade dos symptomas não conserva parallelo com a extensão da lesão pulmonar.

---

**SEGUNDA CADEIRA DE CLINICA MEDICA DE ADULTOS**

**Estudo clinico das perturbações funcionaes do coração.**

## I

Palpitações:—a anemia, as affecções vivas da alma, os excessos de toda a natureza, são causas frequentes das palpitações nervosas.

## II

Nas palpitações a parede toraxica é vivamente agitada pelos reite- rados choques do coração.

## III

() melhor tratamento consiste no emprego dos antipasmodicos e em remover a causa.

---

**PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA DE ADULTOS**

**Da occlusão intestinal.**

## I

Occlusão intestinal é a di-niauição ou obliteração do calibre do in- testino, tornando impossivel o curso das materias em sua cavidade.

## II

Si o obstaculo é completo e absoluto, a morte tem lugar em 5 ou 6 dias.

## III

Os meios mais frequentemente empregados são os purgativos energicos, como o oleo de croton.

---

SEGUNDA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA DE ADULTOS

**Estudo clinico dos abcessos frios.**

## I

Segundo a maior parte dos pathologistas antigos o abcesso frio não está ligado a uma lesão tuberculosa.

## II

No abcesso frio a fluctuação é em geral bem accentuada.

## III

O abcesso frio é geralmente mais grave que o abcesso quente.

---

# Hippocratis Aphorismi

## I

*Cibus, potus, venus, omnia moderata sint.*

(Sect. II. Aph. VI.)

## II

*Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum denunciant.*

(Sect. II. Aph. III.)

## III

*Cibus et potus paulo peior, suavior tamen melioribus quidem, sed minus gratis anteponendus.*

(Sect. II. Aph. XXXVIII.)

## IV

*Tempestatum anni mutationes potissimum morbos pariunt et in ipsis anni tempestatibus magnæ mutationes frigoris et caloris, aliaque pro ratione ad hunc modum.*

(Sect. III. Aph. I.)

## V

*Senes facillime jejunium tolerant, fecundum eos qui constantem ætatem degunt, minimum adolescentes ex omnibus vero precipue pueri, atque inter ipsos qui ad actiones abundas promptiores existunt.*

(Sect. I. Aph. XIII.)

## VI

*Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, iudicium difficile.*

(Sect. I. Aph. I.)

V15/238v

Esta these está conforme os estatutos. — Faculdade de Medicina, 23  
de Setembro de 1887.

*Dr. José Maria Teixeira.*  
*Dr. Domingos de Góes e Vasconcellos.*  
*Dr. Bernardo Alves Pereira.*

---